

Le séjour à la campagne, le repos du corps et de l'esprit, rendus d'ailleurs nécessaires par l'inaptitude à tout travail physique et intellectuel, l'*hydrothérapie* convenablement maniée rendront des services.

Les cas moins graves, ceux où le traumatisme a été léger, se traduisent soit par de l'*hystérie généralisée*, soit par de l'*hystérie locale*. Ici le pronostic est favorable; un traitement bien dirigé peut amener une guérison plus ou moins rapide. La *suggestion* est encore le meilleurs moyen à employer; elle est efficace, à la condition qu'on ne se lasse pas au bout de deux ou trois séances.

Quand il s'agit d'*hystérie locale*, il faut se garder de traitement intempestifs, et, comme le dit Berbez, « avant tout, savoir ne rien faire ». Existe-t-il une contracture? on se gardera de redresser le membre en attitude vicieuse, avec ou sans chloroforme; on évitera les révulsifs de toute nature. L'*isolement*, l'*hydrothérapie*, l'*électricité statique*, sont les moyens à employer de préférence, sans oublier le *traitement psychique*.

CHORÉE

Sous le nom de *chorée* on a d'abord décrit uniquement la chorée de Sydenham, mais plus tard on a employé ce terme pour désigner un certain nombre de symptômes ou de syndromes de nature fort différente. A la chorée de Sydenham on a successivement ajouté la chorée hystérique, la chorée chronique de Huntington, les chorées symptomatiques de lésions cérébrales (hémichorée, chorée chronique des vieillards), les tics, les chorées électriques, etc.

Nous ne traiterons ici que la chorée de Sydenham.

Après les travaux de G. Sée (1850) et de Roger, on crut définitivement élucidée la pathogénie de cette chorée et l'on fit du rhumatisme sa cause unique; mais on ne tarda pas à remarquer que le rhumatisme n'existait pas à l'origine de tous les cas; on fut frappé de l'existence, chez les choréiques, de tares nerveuses héréditaires et de nombreux stigmates personnels de dégénérescence: aussi Pinel, Joffroy, considèrent-ils la chorée comme une névrose cérébro-spinale d'évolution.

Mais il est difficile d'expliquer, si l'on adopte cette manière de voir, l'existence, chez les choréiques, de la fièvre, des lésions cardiaques, etc.; aussi est-on revenu à la théorie de l'infection, en élargissant et en attribuant à d'autres maladies infectieuses la part réservée d'abord exclusivement au rhumatisme. On a vu survenir en effet la chorée, non seulement à la suite du rhumatisme, mais aussi consécutivement à la fièvre typhoïde, la pneumonie, l'érysipèle. Soutenue par Marie, Pierret, Teissier, Triboulet en France, par Strumpell, Möbius, etc., en Allemagne, la théorie de l'infection paraît des plus vraisemblables; elle est corroborée d'ailleurs par les recherches bactériologiques qui ont permis de démontrer dans quelques cas l'existence de germes infectieux (staphylocoques), soit dans le sang, soit au niveau du cœur. Quant à la théorie de la chorée, maladie infectieuse spécifique, soutenue par Möbius, Osler, Berkley, Pianese, elle ne repose sur aucun argument solide.

Il est à remarquer que la théorie de l'infection est parfaitement conciliable avec celle de l'origine nerveuse de la chorée; en effet, l'infection, rhumatismale ou autre ne provoque la chorée que chez les sujets prédisposés, de par l'hérédité, aux manifestations nerveuses, chez ceux qui sont issus de parents neuro-arthritiques.

« Ces influences infectieuse et nerveuse, par leur coexistence chez le même sujet, rendent la thérapeutique hésitante; mais l'embarras est encore augmenté par ce fait

que, la chorée étant une maladie cyclique, elle a une période normale d'ascension, d'état et de déclin, et, selon qu'on intervient à l'une ou l'autre de ces périodes, on a, avec le même médicament, tantôt des échecs et tantôt des succès. Comme, en médecine, on a toujours de la tendance à invoquer la médication pour expliquer le résultat obtenu, on comprend qu'on ait attribué à des médicaments ce qui était le fait naturel de la maladie » (Dujardin-Beaumetz).

En fait, la thérapeutique de la chorée est purement empirique et la doctrine de l'infection n'a pas reçu de consécration, sur le terrain de la pratique. Le salicylate de soude, notamment, est sans action sur la chorée, bien que Dresch (de Foix) le considère comme très efficace. M. Marie dit avoir guéri rapidement un cas de chorée par le salophène.

Trois médications restent aujourd'hui usitées dans le traitement de la chorée: les médications par les antispasmodiques et les narcotiques, par l'arsenic, par l'antipyrine.

Il était logique de s'adresser aux antispasmodiques pour modérer l'hyperexcitabilité nerveuse qui est la caractéristique de la chorée, mais quelques-uns seulement ont donné des résultats appréciables. La valériane, que l'on a donnée jusqu'à la dose de 15 à 20 grammes, a toujours échoué, ainsi que l'asa fœtida, l'oxyde de zinc (pilules de Méglin), le musc, le camphre, le castoreum.

L'*opium* a été donné à hautes doses dans la chorée: Trousseau prescrivait 25 milligrammes d'extrait gommeux d'opium, d'heure en heure, jusqu'à production de somnolence. Ce traitement n'est pas applicable chez les enfants, qui ne peuvent tolérer ces doses intensives; chez l'adulte, l'opium, ainsi administré, calme l'agitation, procure quelques répit dans les chorées graves, mais il est moins efficace que le chloral.

Quant au *bromure de potassium*, qui compte encore un certain nombre de partisans, son action est au moins incertaine, si l'on en juge par les opinions contradictoires qui ont cours à cet égard. Il serait surtout utile dans les cas de chorée franchement hystérique; toutefois, dans la chorée vulgaire, il a donné quelques résultats; il est indiqué notamment lorsqu'il existe des complications cardiaques et que l'on redoute l'influence fâcheuse du chloral sur le cœur; il faut en prescrire des doses assez élevées, 2 à 4 grammes (Olivier) ou même 7 à 8 grammes (A. Voisin).

On peut l'associer au salicylate de soude et le prescrire ainsi dans les cas de chorée post-rhumatismale, chez les enfants:

Salicylate de soude	} āā	6 grammes.
Bromure de potassium		
Sirop d'écorces d'oranges amères		50 —
Eau distillée		100 —

5 cuillerées à dessert par jour aux repas.

L'emploi du *chloral* dans la chorée a été vulgarisé par Bouchut (1873) et particulièrement recommandé par Joffroy. Ce n'est, pas plus que les autres médicaments en usage, un spécifique de la chorée, mais il a l'avantage de procurer un sommeil pendant lequel les mouvements cessent. Il est surtout utile dans les chorées de moyenne intensité pour assurer le sommeil et dans